

## Методология работы с СМК «сверху-вниз»

1. Общий взгляд на работу
  - a. Описываем процессы
  - b. По каждому процессу определяем этапы, элементы.
  - c. По каждому этапу, элементу определяем процедуры
2. Управленческий блок
  - a. Определяем ответственных (процессы и этапы процесса)
  - b. Определяем требования к результатам процессов и элементов процесса
  - c. Определяем требования к входам процесса
  - d. Определяем критерии оценки процесса (медицинские и экономические)
  - e. Определяем методы сбора информации по процессам, анализа, отчетности
  - f. Создаем регламент процесса
3. Детализируем информацию
  - a. Описываем СОПы на каждый этап процесса.
  - b. Создаем алгоритм на базе СОПа
  - c. Создаем перечень экзаменационных вопросов
  - d. Создаем чек-лист для внутренних аудитов
4. Рассматриваем отделения
  - a. Создаем перечень основных процессов для каждого отделения
  - b. Уточняем ответственность (матрица ответственности процессы/сотрудники)
  - c. Уточняем критерии оценки процессов (медицинские, экономические)
  - d. Создаем (или используем от других рабочих групп) перечень вспомогательных и сквозных процессов (госпитальная эпидемиология, фарм безопасность, безопасность среды, сестринские манипуляции и т.д.)

- e. Вносим данные по вспомогательным и сквозным процессам в матрицу ответственности с указанием работ по этим процессам, где участвуют (за что отвечают и что выполняют) сотрудники отделения
- f. Анализируем взаимодействие с другими отделениями
- g. Создаем регламент работы отделения (положение по отделению), включая критерии оценки (медицинские, экономические), систему отчетности
- h. Создаем функциональные обязанности персонала (должностные инструкции), включая KPI , систему отчетности, профиль компетенций, систему проверки компетенций

#### 5. Рассматриваем сквозные процессы

- a. Определяем перечень сквозных процессов (в первую очередь используем «предложения ЦМИКЭЭ РЗН»)
- b. Определяем этапы по каждому процессу
- c. Определяем ответственность и участвующих
- d. Определяем критерии оценки (экономические, медицинские, иные)
- e. Определяем методы сбора, фиксации, анализа данных
- f. Определяем систему отчетности
- g. Разрабатываем регламент
- h. Разрабатываем СОПы и алгоритмы по каждому этапу каждого сквозного процесса

#### 6. Обучение персонала

- a. Проводим обучение по отделениям по основным процессам и процедурам
- b. Проводим обучение сквозным процессам и процедурам
- c. Чем ближе сотрудник к выполнению процедур, тем больший акцент на СОПы и алгоритмы (должен владеть навыком). Обучение процессу – на уровне понимания своей роли в общей

цепочки работ. Чем выше управленческий статус сотрудника, тем больший акцент на процессах и регламентах. Умение видеть картину сверху, взаимосвязи, критерии оценки, возможности для системных улучшений

- d. После обучения проводится экзамен (вопросы и тестовые задания, в т.ч. в симуляционных центрах)

## 7. Внутренние аудиты

- a. Приказ о назначении главного аудитора и аудиторов
- b. Обучение внутренних аудиторов
- c. Разработка процедуры проведения внутренних аудитов
- d. Проведение аудитов с акцентом на выполнение регламентов, СОПов, алгоритмов

## Методология работы с СМК «снизу-вверх»

Основной факторы, мешающие реализации классического подхода:

- 1) Страх персонала
  - a. Страх наказаний
  - b. Страх проверок
  - c. Длительное нахождение в состоянии страха приводит к двум результатам:
    - i. Агрессия
    - ii. Равнодушие
  - d. Страх мешает развитию пациентцентрированной оргкультуре
- 2) Слабые управленческие компетенции на всех уровнях (слабое понимание процессов, отсутствие проектных технологий, слабое целеполагание (smart – известен, но не применяется и т.д.)
- 3) Отсутствие понимание смыслов документов. Излишнее документирование. Потеря смысла ведет к отторжению самой идеологии стандартизации

- 4) На уровне руководства – чрезмерная вера в документы. Позиция – издали приказ (регламент, СОП, алгоритм) и он будет работать. При этом игнорирование необходимости тренинга. И факта, что СОПы не всегда работают – невозможно только через СОП научить кататься на велосипеде.
- 5) Создаваемые документы невозможно применить на местах (создаются без специального обучения и понимание зачем они нужны, как их писать и т.д.)

Основной подход, который мы предлагаем – идти от проблемы. То есть, выявляем проблему, начинаем искать пути решения. Если нужен документ – сразу издаем приказ. Пусть он относится к очень локальной процедуре, процессу и т.д. В дальнейшем из приказов как из «кирпичиков» создадим регламенты и СОПы.

Но! Обычно персонал не видит или боится говорить о проблемах.

Соответственно. Первый этап – формирование команды внутренних аудиторов (НЕ классические аудиторы из школы ГОСТ Р ИСО)

	Есть документированные требования	Нет документированных требований
Отсутствует страх персонала, сотрудники открыто говорят о проблемах	1. Классический внутренний аудит	2. Когда нет страха персонала, то задача аудита – понять, какие есть проблемы и <b>ВМЕСТЕ</b> с сотрудниками увидеть, как СОПы и алгоритмы, могут решить их проблемы
Присутствует страх персонала и желание скрыть проблемы	3. Обычно эта ситуация бывает, когда идет «классический» цикл построения СМК – сначала пишут документы, потом спускают их сверху вниз	4. Это самая сложная и при этом самая распространенная в нашей сфере ситуация

### 1. Зона классического внутреннего аудита.

Этап зрелой СМК. Когда оргкультура сформирована, страха у персонала нет, в виду понимания своей роли и целей работы (пациентцентрированность), руководство не наказывает зря, прозрачная система поощрений и наказаний (за невыполнение требований (саботаж), за поведение, противоречащие ценностям – хамство пациентам и т.д.).

Все процедуры и процессы документированы. **ДОКУМЕНТЫ ХОРОШИЕ И ПОНЯТНЫЕ СОТРУДНИКАМ! ТРЕБОВАНИЯ ВЫПОЛНИМЫ.**

2. Хорошая ситуация, когда персонал активно хочет улучшать работу, не боится говорить о проблемах. Обычно здесь две ситуации. Либо ведется правильная работы службы качества. Риск – персонал замотивирован на раскрытие проблем, а руководство не принимает и не понимает. И либо наказывает, если есть несоответствия, либо не реагирует на информацию о проблемах. И тот и другой вариант – путь к унижению инициативы персонала и крест на проекте.

Обычно этот этап переходный. И связан либо с работой консультантов, либо с хорошим руководством, где идет специальная работа со страхами и их убирают. После этого, когда страха нет, можно вовлекать персонала в создание СОПов, алгоритмов и т.п.

На аудите выявляются зоны, где есть ошибки из-за отсутствия стандартизации, инициируются написание алгоритмов рабочими группами.

3. Классическая ситуация, когда СМК внедряют от документов. То есть написали документы, или скачали, или привлекли внешних людей, кто их написал. После этого спускают сверху вниз. Две классические проблемы. Первая – документы обычно зациклены на законодательстве, зачастую просто являются копией текстов из различных нормативных документов, без указания, как именно их выполнять на местах (тут не будем вдаваться в еще одну проблему, что такие СОПы часто практически невозможно выполнить). Привычный персонал боится проверок. Аудит превращается в театр. Сотрудники боятся прихода аудиторов и стараются скрывать проблемы, демонстрируя на аудите желательное поведение.

В этой ситуации тоже можно работать, если понимать:

- когда пишем документы исключительно из требований нормативных документов, включая ГОСТы – это не СОПы, а анализ своих возможностей выполнить эти требования. Нет смысла давать сотрудникам СОПы по гигиене рук, если нет бумажных полотенец

(грубо). То есть важно проверить, что мы можем выполнить, что нет, но не надо эти документы отдавать на места и требовать выполнения. Надо думать, что делать

- если идти этим путем, надо понимать, что созданные сверху документы ВСЕГДА далеки от идеала и будут разбиваться о реалии жизни. Поэтому надо предполагать и закладывать этап внедрения и переработки. И на этапе внедрения начинать активно работать со страхами персонала. То есть на первом этапе здесь опять таки надо выявлять и говорить о страхах, а не о документах, даже если они есть.

4. Самый сложный вариант, но наиболее часто встречается на практике. Искать места, где стандартизация поможет, не имеет смысла – персонал закрыт и боится.

Идем от решения проблемы. Находим сами то, что мешает людям, и начинаем решать. Вместе с руководством. Цель – показать персоналу, что мы не проверяльщики, а стараемся сделать всем лучше. Тут же совместно написание алгоритмов как инструментов решения проблем.

Единственный фактор неудачи – если персонал с нарушенным трудовым самосознанием. То есть, если люди не желают работать, а прозрачность процессов заставит их работать более усердно. Тут сразу система поощрений и наказаний, нацеленная на результат, пациентцентрированное поведение и т.д. Это уже следующий этап после аудита. Работа с руководством.

**Особенности проведения внутренних аудитов на первом этапе внедрения системы управления качеством, если был применен классический подход и разработаны документы «в кабинете»**

При наличии разработанных СОПов, которые были созданы «сверху», исходя из требований или рекомендаций законодательства и стандартов по

управлению качеством, существует большая вероятность того, что на местах текст и требования СОПов будут не понятны персоналу, выполнение заложенных в СОПы требований будет затруднено в силу объективных причин.

На первом этапе внедрения СМК внутренним аудиторам делать акцент на решение следующих задач:

- Снижение страха, недоверия и напряжения персонала.
  - Говорим о том, что мешает работать, какие есть проблемы
  - Сравниваем, как организована работа в разных отделениях, и можно ли использовать хорошие практики одного отделения в другом
  - Оцениваем, насколько велика агрессивность, недоверие

Выявленные проблемы обсуждаем с главным аудитором. Пытаемся найти возможные решения. Цель – показать, что наша работа (аудиты) – это не «надзор», а помощь

- Оценка качества документов СМК
  - Провести оценку выполнения СОПов и алгоритмов (использовать опрос пациентов, где это возможно; чек листы СОПов)
  - Пообщаться с коллегами. Проверить понимание СОПов, уточнить, есть ли вопросы. Что мешает выполнять постоянно.
- Оценка понимания Коллегами целей и задач наличия СОПов и алгоритмов.
  - Провести опрос, насколько сотрудники понимают, зачем СОПы нужны.



- Постараться на примерах показать, что СОП – это инструмент стандартизации, упрощения выполнения работы (например, меньше согласований)

Выявленные проблемы по содержанию и формулировкам в СОПах, непонятных алгоритмах и схемах необходимо сообщить главному аудитору и руководителю рабочей группы, ответственному за разработку СОПа. Необходимо провести анализ СОПа и либо улучшить его, либо провести дополнительное обучение для персонала.